



Personalsituation in der Intensivpflege und Intensivmedizin Kurzfassung

**Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI)
Im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)**

- **Hintergrund**
- Personalsituation Intensivpflege/-medizin
- Umsetzung von G-BA-Richtlinien
- Diskussion



- **Ausgangslage**
 - **Fachkräftemangel seit vielen Jahren ein zentrales Problem auf den Intensivstationen**
 - **Weitreichende Vorgaben zur Strukturqualität in der Intensivpflege in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**
 - **Empfehlungen von Fachgesellschaften zur Personalausstattung auf Intensivstationen (z . B. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, DIVI)**
 - **Diskussion (und mittlerweile rechtliche Regelungen) zu Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen**



- **Befragung zur Personalsituation in Intensivpflege und Intensivmedizin**
 - **Schriftliche Befragung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)**
 - **12-seitiger Fragebogen mit rund 150 Items**
 - **Erhebungszeitraum: Sep. – Nov. 2016**
 - **Repräsentativbefragung von 314 Krankenhäusern mit Intensivstationen**



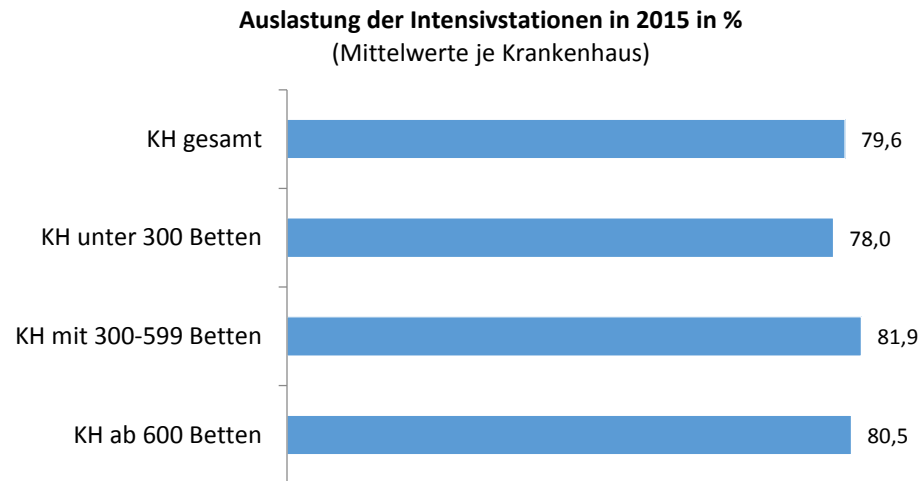
- **Zentrale Ziele der Befragung**
 - **Aktuelle Probleme und Herausforderungen im Ärztlichen und Pflegedienst der Intensivstationen**
 - **Umsetzung pflegerischer Strukturvorgaben ausgewählter G-BA-Richtlinien**
 - **Ableitung von Handlungsempfehlungen**



- Hintergrund
- **Personalsituation Intensivpflege/-medizin**
- Umsetzung von G-BA-Richtlinien
- Diskussion



- **Die Auslastung der Intensivstationen liegt in allen Größenklassen bei 80 %**



- Im Jahresdurchschnitt 2015 lag das Verhältnis von Intensivpatienten zu Pflegekräften bei 2,2 Fällen pro Schicht und Pflegekraft (Vollkraft)
- Die DIVI-Empfehlung eines Pflegekraft-zu-Patienten-Verhältnisses von 2 Fällen pro Schicht und Pflegekraft wird im Mittel in etwa erreicht

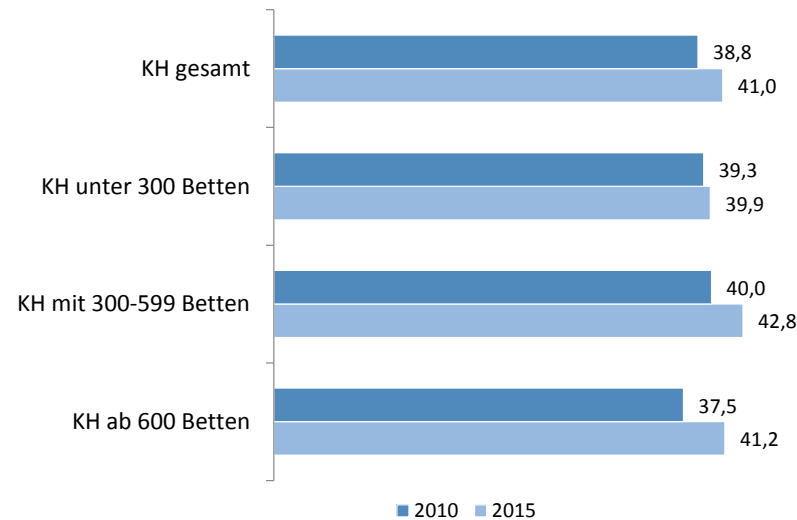
Kennwerte	Gesamt	ITS in KH unter 300 Betten	ITS in KH mit 300-599 Betten	ITS in KH ab 600 Betten
Intensivfälle pro Pflegekraft (VK) und Schicht				
Mittelwert	2,2	2,1	2,2	2,2
Standardabweichung	0,6	0,6	0,6	0,4
Unterer Quartilswert	1,8	1,8	1,9	1,9
Median	2,1	2,0	2,1	2,2
Oberer Quartilswert	2,4	2,4	2,4	2,5

- Die Fachkraftquote in der Intensivpflege lag 2015 im Mittel bei 44 % je Krankenhaus (in Vollkräften)
- Die DIVI-Empfehlung einer Fachkraftquote von mindestens 30 % erreichen gut drei Viertel der Krankenhäuser

Kennwerte	Gesamt	ITS in KH unter 300 Betten	ITS in KH mit 300-599 Betten	ITS in KH ab 600 Betten
Fachkraftquote in der Intensivpflege in VK				
Mittelwert	43,8 %	42,7 %	45,0 %	42,2 %
Standardabweichung	16,9 %	18,3 %	15,5 %	13,9 %
Unterer Quartilswert	30,9 %	28,5 %	32,5 %	32,2 %
Median	41,9 %	40,5 %	43,4 %	43,1 %
Oberer Quartilswert	54,4 %	54,7 %	55,7 %	50,2 %
Erreichen der Fachkraftquoten nach DIVI	76,6 %	71,4 %	82,5 %	79,8 %

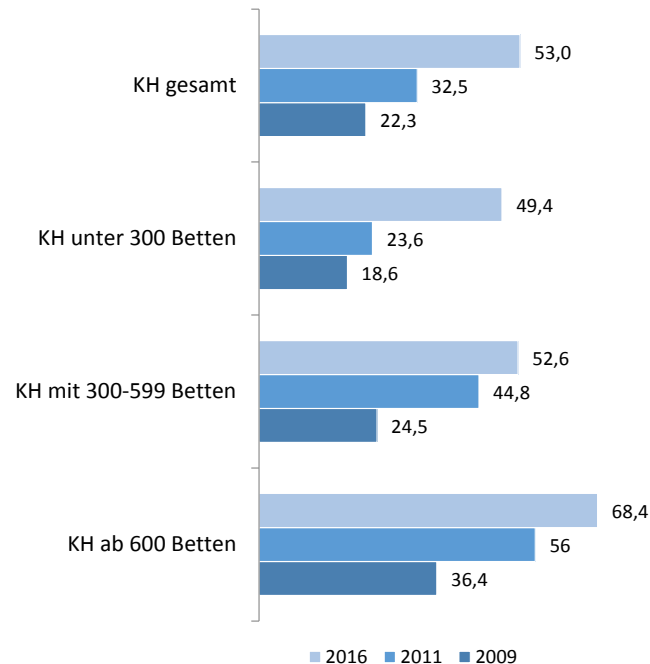
- Seit 2010 sind die Fachkraftquoten (in Köpfen) in der Intensivpflege in allen Größenklassen leicht gestiegen

Fachkraftquoten in der Intensivpflege nach Köpfen 2010-2015
(Mittelwerte je Krankenhaus)

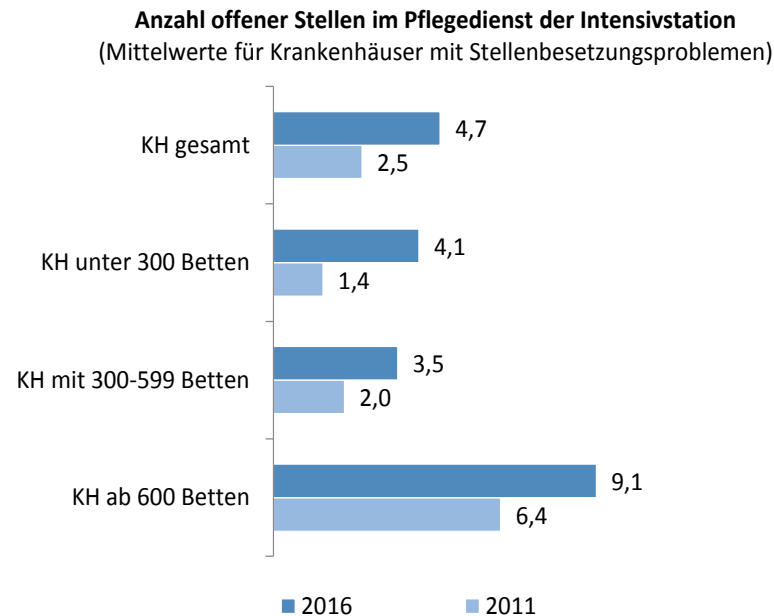


- Mehr als die Hälfte der Krankenhäuser (53 %) hatte im Herbst 2016 Probleme, Pflegestellen in ihren Intensivbereichen zu besetzen
- Stellenbesetzungsprobleme haben seit 2009 dramatisch zugenommen

Stellenbesetzungsprobleme in der Intensivpflege 2009-2016
(Krankenhäuser in %)

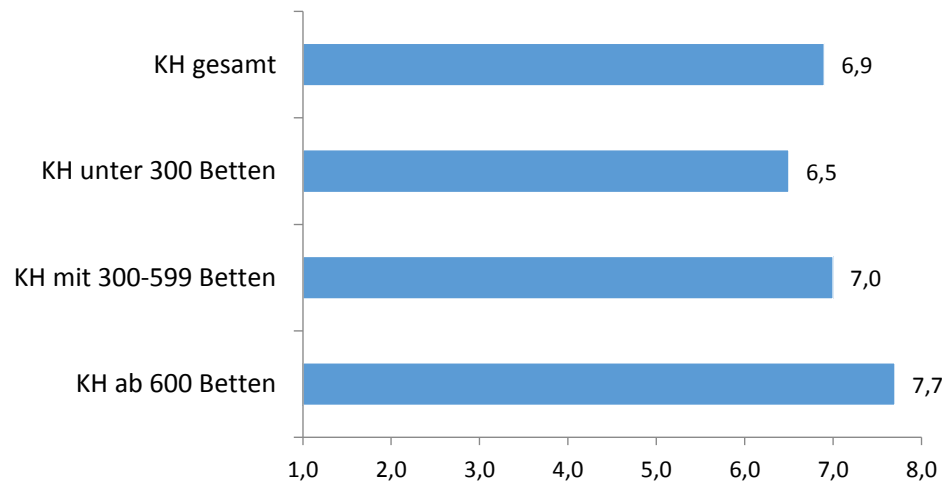


- Auch die Anzahl der offenen Stellen in der Intensivpflege (in Vollkräften) hat in allen Größenklassen merklich zugenommen
- Bundesweit sind rund 3.150 Vollkraftstellen in der Intensivpflege bzw. rund 6 % der bundesweiten Vollkraftstellen unbesetzt (2011: 1.200 Vollkräfte / 2 %)



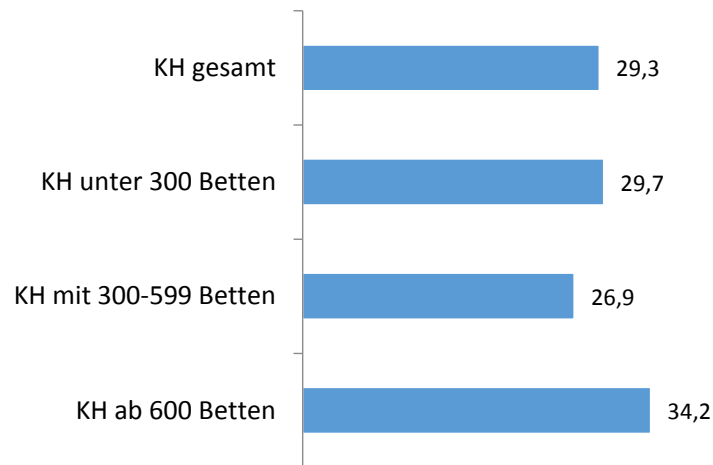
- Im Jahresdurchschnitt 2015 kamen auf 10 belegte Intensivbetten 6,9 Ärzte (Vollkräfte)
- Die DIVI-Empfehlung eines Arzt-zu-Betten-Verhältnisses von 7 Arztstellen (zuzüglich Leiter ITS und seiner Vertretung) für 8-12 Betten wird im Mittel näherungsweise erreicht

Ärzte (VK) pro zehn belegten Intensivbetten in 2015
(Mittelwerte)



- **Fast ein Drittel der Krankenhäuser (29 %) hatte im Herbst 2016 Probleme, Arztstellen in ihren Intensivbereichen zu besetzen**
- **Bundesweit sind rund 600 Vollkraftstellen in der Intensivmedizin bzw. rund 4 % der bundesweiten Vollkraftstellen unbesetzt**

Stellenbesetzungsprobleme im Ärztlichen Dienst
der Intensivstationen
(Krankenhäuser in %)

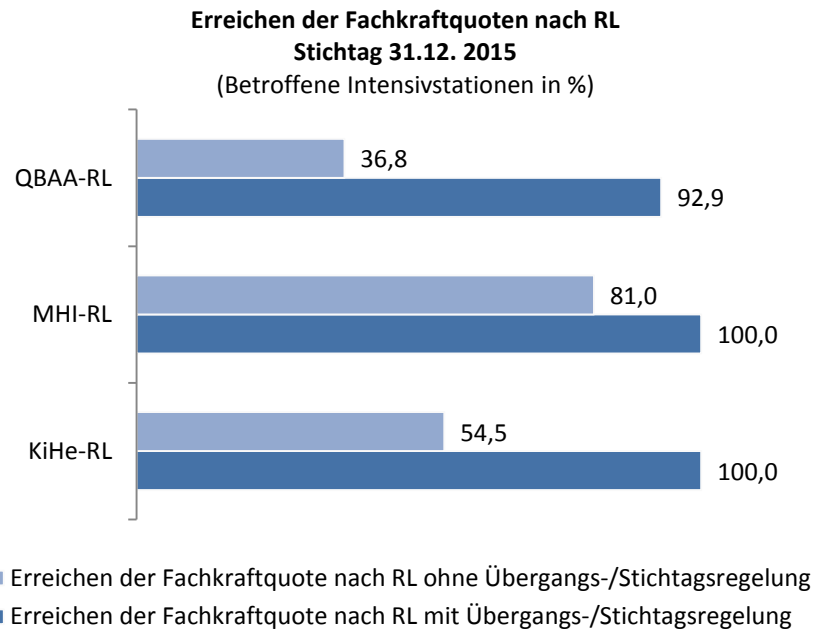


- Hintergrund
- Personalsituation Intensivpflege/-medizin
- **Umsetzung von G-BA-Richtlinien**
- Diskussion



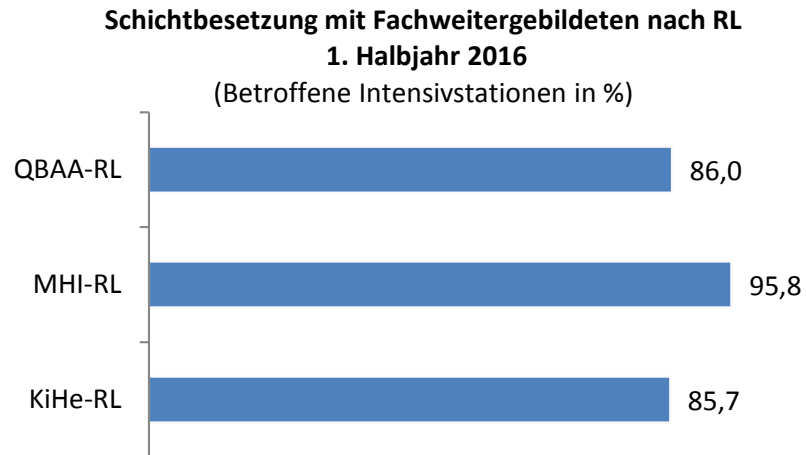
- **Fachkraftquoten nach G-BA-Richtlinien**
 - **Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL)**
 - **Fachkraftquote: 50 % der Pflegekräfte im Intensivbereich mit BAA-Fällen**
 - **Anrechnung von Pflegekräften ohne Fachweiterbildung (FWB) mit 5 Jahren Berufserfahrung in der Intensivpflege auf Fachkraftquote (bis zum 31.12.2015)**
 - **Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)**
 - **Fachkraftquote: 25 % der Pflegekräfte im Intensivbereich mit MHI-Fällen**
 - **Anrechnung von Pflegekräften ohne FWB mit 5 Jahren Berufserfahrung in der kardiologischen, kardiochirurgischen oder anästhesiologischen Intensivpflege auf Fachkraftquote (bis zum 31.12.2018)**
 - **Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL)**
 - **Fachkraftquote: 40 % der Pflegekräfte im Intensivbereich mit KiHe-Fällen (FWB in pädiatrischer Intensivpflege)**
 - **Dauerhafte Anrechnung von Pflegekräften ohne FWB auf Fachkraftquote bei 5 Jahren Berufstätigkeit in Vollzeit in einer fachgebundenen kinderkardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung (zum Stichtag 01.01.2017), davon mindestens drei Jahre zwischen 01.01.2011 – 01.01.2017**

- Zwischen 37 % (QBAA-RL) und 81 % (MHI-RL) der betroffenen Intensivstationen erreichen die geforderten Fachkraftquoten
- Bei Berücksichtigung von Ausnahme- und Übergangsregelungen werden Fachkraftquoten vollständig oder weitestgehend erfüllt



- **Schichtbesetzung mit Fachweitergebildeten nach G-BA-Richtlinien**
 - **Nach der QBAA-RL und der MHI-RL muss auf den betroffenen Intensivstationen in jeder Schicht (mindestens) eine Pflegekraft mit einer Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ eingesetzt werden**
 - **Nach der KiHe-RL a.F. sollte „möglichst“ in jeder Schicht eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden**
 - **Nach der derzeit gültigen KiHe-RL soll „jederzeit“ eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft mit Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft ohne Fachweiterbildung eingesetzt werden, die unter die o. g. Stichtagsregelung fällt**

- **Schichtbesetzung mit Fachweitergebildeten ist auf den betroffenen Intensivstationen in hohem Maße erfüllt**
- **Angaben zur KiHe-RL beziehen sich auf a.F. In aktueller Fassung erscheint eine 100%ige Umsetzung der Vorgabe prinzipiell machbar**

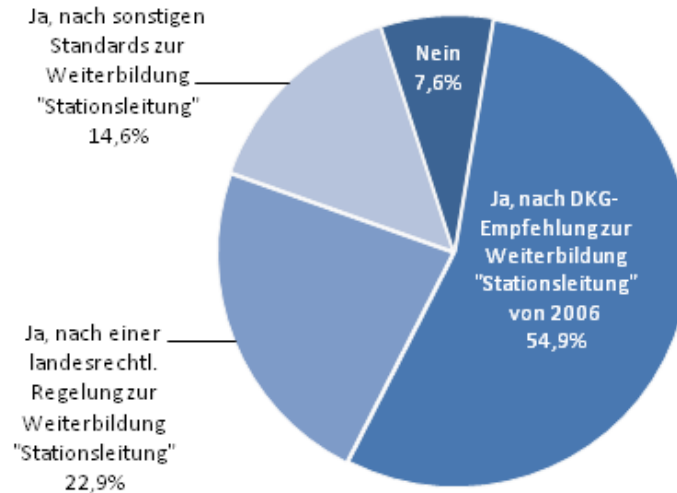


- **Qualifikation der Stationsleitung nach G-BA-Richtlinien**
 - Nach allen 3 Richtlinien muss die Stationsleitung der betroffenen Intensivstationen einen Leitungslehrgang zur Stationsleitung absolviert haben
- **Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19.04.2016**
 - Leitungslehrgang hat sich an der DKG-Empfehlung für die Weiterbildung „Stationsleitung“ aus dem Jahr 2006 zu orientieren
 - Zur Gleichwertigkeit landesrechtlicher Regelungen äußert sich das BSG nicht explizit



- Auf 92 % der Intensivstationen mit Fällen nach QBAA-RL, MHI-RL und KiHE-RL hat die pflegerische Leitung den Leitungslehrgang absolviert
- Überwiegend erfolgt Lehrgang nach der DKG-Empfehlung 2006 (55 %) oder einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung (23 %)

Hat die pflegerische Leitung dieser Intensivstation einen Leitungslehrgang absolviert?
(Intensivstationen mit BAA-, MHI-, KiHe-Fällen in %)



- Hintergrund
- Personalsituation Intensivpflege/-medizin
- Umsetzung von G-BA-Richtlinien
- **Diskussion**



▪ Fazit

- **Erfüllungsgrad der DIVI-Empfehlungen zu Schichtbesetzung und Fachkraftquoten in der Intensivpflege fällt relativ hoch aus**
- **Fachkraftquoten gemäß G-BA-Richtlinien nur bei Übergangs-/Stichtagsregelungen umsetzbar**
- **G-BA-Vorgaben zu Schichtbesetzung mit Fachweitergebildeten und Leitungslehrgang der Stationsleitung in hohem Maße, aber nicht vollständig umgesetzt**



- **Spezifische Empfehlungen zu G-BA-Richtlinien**
 - **Verlängerung bzw. Fortbestand von Übergangs-/Stichtagsregelungen zu Fachkraftquoten nach QBAA-RL, MHI-RL und KiHe-RL**
 - **Anerkennung von Mitarbeitern ohne FWB auf Schichtbesetzung mit Fachkräften, falls sie unter Übergangs- /Stichtagsregelungen fallen**
 - **Klarstellungen in den Richtlinien zur Gleichwertigkeit der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung „Stationsleitung“ von 2006 und landesrechtlichen Regelungen bzw. anderen Qualifikationen (ggf. nach vorheriger Gleichwertigkeitsprüfung).**



- **Allgemeine Empfehlungen zu G-BA-Richtlinien**
 - **Die Vorgaben der QBAA-RL, MHI-RL und KiHe-RL sind kurz- bis mittelfristig nicht praktikabel oder nur bei Berücksichtigung von Ausnahme- oder Übergangsregelungen umsetzbar**
 - **Künftig stärkere Berücksichtigung von Aspekten wie Machbarkeit, Flexibilität und Finanzierbarkeit in G-BA-Richtlinien**
 - **Durchführung von Machbarkeitsuntersuchungen zur (kurz- bis mittelfristigen) Umsetzbarkeit von G-BA-Vorgaben empfehlenswert**





Kostenloser Download der Studie unter:

www.dki.de

Ansprechpartner für Rückfragen:

Dr. Karl Blum

Vorstand Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

Tel. 0211-47051-17

Email: karl.blum@dkl.de